

A.S.P. di Reggio Calabria, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa Dall'Avv. [REDACTED]

Oggetto: risarcimento danni da emotrasfusione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La sentenza è redatta ai sensi dell'art. 132 c.p.c. che prevede la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, senza l'esposizione dello svolgimento del processo.

La sentenza è motivata "*concisamente*" secondo il disposto ex art. 118 disp. att. c.p.c., in modo conforme al principio della sinteticità degli atti, affermato dalla Cassazione (sent. n. 21297/2016), con la trattazione delle sole questioni di fatto e di diritto rilevanti ai fini della decisione (*ex multis*, Cass. 2 dicembre 2014, n. 25509).

La domanda formulata dalla parte attrice è fondata e va, pertanto, accolta.

Con atto di citazione del 12.4.2010 gli attori hanno promosso azione risarcitoria nei confronti del Ministero della Salute e l'A.S.P. di Reggio Calabria per il contagio da virus HCV subito da [REDACTED] a seguito della trasfusione praticatagli nel 1991 presso l'Ospedale di [REDACTED].

Sia il Ministero della Salute che l'A.S.P. di Reggio Calabria si sono costituiti, eccependo in via preliminare la prescrizione e chiedendo nel merito il rigetto della domanda.

Infondatezza dell'eccezione preliminare di prescrizione sollevata dai convenuti.

La responsabilità del Ministero per i danni conseguenti ad infezioni contratte da soggetti emotrasfusi per omessa vigilanza da parte dell'amministrazione sulla sostanza ematica e sugli emoderivati, essendo di natura extracontrattuale, s'inquadra nella violazione dell'art. 2043 cod. civ.

In materia di responsabilità del Ministero della Salute e delle strutture sanitarie per i danni conseguenti a contagio infettivo da HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C), a seguito di trasfusioni con sangue infetto eseguite presso strutture pubbliche o private, il punto riferimento sono i principi fissati dalla Cassazione Civile, SS.UU., con sentenza 11.1.2008 n. 581.

In tema di prescrizione la decisione sopra citata ha stabilito che per tale tipologia di danni si configurano i reati di lesioni o di omicidio colposo e il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno è, quindi, quinquennale, salvo l'intervenuto il decesso del trasfuso, ipotesi in cui il termine di prescrizione del diritto degli eredi al risarcimento dei danni *"iure proprio"* è quello decennale.

La decorrenza della prescrizione del danno nei confronti del Ministero della Salute per omessa vigilanza sulla tracciabilità del sangue (si richiama precedente conforme del decidente, Tribunale di Reggio Calabria sent. n. 165/2017), in linea con i principi fissati



dalle Sezioni Unite della S.C., decorre, non dal giorno della trasfusione o da quello in cui si sono rilevati i primi sintomi della malattia, ma dal giorno in cui il danneggiato ha avuto consapevolezza della riconducibilità del suo stato morboso alla trasfusione. *"Il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno di chi assume di aver contratto per contagio una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo decorre, a norma degli artt. 2935 e 2947, c. 1, cod. civ., non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione che produce il danno altrui o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, ma dal momento in cui viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche"* (Cass. Civ., SS.UU., sent. n. 581/2008).

Non sono condivisibili sul punto gli argomenti dei convenuti, i quali ritengono che il *dies a quo* per il computo del termine prescrizioneale va individuato integrando il momento della piena conoscibilità della malattia e collegandolo alla subita trasfusione.

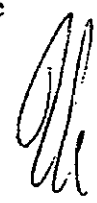
A parte la realistica considerazione che non esiste nel nostro ordinamento un obbligo giuridico per il malato di indagare sulla causa della propria patologia, sul punto, la S.C. nella decisione citata, ha affermato: *"tenuto conto che l'indennizzo è dovuto solo in presenza di danni irreversibili da vaccinazioni, emotrasfusioni o somministrazioni di emoderivati, appare ragionevole ipotizzare che dal*



momento della proposizione della domanda amministrativa la vittima del contagio deve comunque aver avuto una sufficiente percezione sia della malattia, sia del tipo di malattia che delle possibili conseguenze dannose, percezione la cui esattezza viene solo confermata con la certificazione emessa dalle commissioni mediche".

Il C.T.U., in risposta al quesito del Giudice, ha accertato che *"durante l'intervento chirurgico di colecistectomia effettuato in data 16 Gennaio 1991 [redacted] sono stati infusi 500 cc di plasma; altro non risulta. Il Sig. [redacted] ha ignorato, secondo quanto risulta dalla cartella clinica del ricovero presso il P.O. di Taurianova dal 15 al 23 Gennaio 1991 allegata al fascicolo di parte, di aver ricevuto 500 cc di plasma stante l'assenza nella cartella medesima di consenso informato per infusione di emoderivati. È verosimile che il Sig. [redacted] sia venuto a conoscenza di aver ricevuto 500 cc di plasma consultando la cartella clinica, dopo averla ritirata, secondo il timbro posto sul frontespizio, dalla data del 2/07/2007"* (chiarimenti C.T.U. del 28.3.2014).

Si può, pertanto, ritenere che [redacted] secondo l'ordinaria diligenza abbia avuto conoscenza della trasfusione praticatagli nel 1991, dalla quale è derivata la contrazione del virus HCV, soltanto con il rilascio e quindi la consultazione della cartella clinica, il 2.7.2007, *dies a quo* di decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno. Ne consegue che il termine



prescrizionale non è decorso al momento della notifica dell'atto di citazione, il 6.5.2010.

Del resto, il Ministero e l'A.S.P. di Reggio Calabria non hanno provato nulla sulla presunta conoscenza della causa del danno in un momento precedente a quello della presentazione della domanda di indennizzo, posto che non risulta da nessuna parte che ~~il~~ ~~medico~~ fosse a conoscenza di essere stato trasfuso.

Nesso causale tra trasfusioni e contagio da virus HCV.

Passando al merito della controversia, con riferimento al nesso causale tra trasfusioni e contagio da sangue infetto, una serie di sentenze delle Sezioni Unite nn. 576, 581, 582, 584, tutte dep. 11.1.2008, pur ribadendo l'applicabilità dei principi di cui agli art 40 e 41 c.p., hanno adattato tali principi al diverso contesto civilistico, ritenendo applicabile alla risarcibilità in ambito civilistico, il criterio del "*più probabile che non*", più idoneo a soddisfare le esigenze di tutela sociale e di accertamento di responsabilità degli istituti civilistici.

Nella fattispecie, il nesso causale tra la trasfusione e il contagio da virus HCV è stato riconosciuto dalla Commissione Medica Ospedaliera di Messina in sede di esame della domanda per l'indennizzo *ex lege* 210/1992 (verbale del 16.12.2008), nonché dal CTU nell'elaborato peritale depositato il 31.12.2013. Vero è che il virus dell'epatite può contrarsi con modalità diverse dalla somministrazione di emoderivati, come argomentato dai convenuti,

ma, nel caso in esame, sia la Commissione Medica, che ha effettuato gli accertamenti in seguito alla domanda di indennizzo avanzata dall'attore ai sensi della legge 210/1992, che il CTU sono giunti alla conclusione conforme dell'esistenza del rapporto causale tra l'emotrasfusione praticata presso l'Ospedale ~~Reggio Emilia~~ e la patologia epatica virale.

Responsabilità solidale di entrambi i convenuti.

La S.C. ha affermato, richiamando la giurisprudenza di legittimità (Cass., SS.UU., 11.1.2008, sent. n. 576; sent. n. 584; Cass., 29.8.2011, n. 17685; Cass., 23.1.2014, n. 1355), che in capo al Ministero della Salute grava l'obbligo di esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati; inoltre, che il Ministero risponde ex art. 2043 cod. civ., per omessa vigilanza, dei danni conseguenti ad epatite e ad infezione da HCV contratte da soggetti emotrasfusi. Obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo discendono in capo al Ministero da una serie di disposizioni e atti normativi (in particolare, legge n. 592/1967, D.P.R. n. 1256/1971, legge n. 833 del 1978, D.L. n. 443 del 1987).

Alla luce dei suddetti riferimenti normativi, unitamente all'obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico a carico del Ministero, il decidente ritiene configurabile nella fattispecie la responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera, e per essa, l'A.S.P. di Reggio

Calabria, che ha direttamente effettuato la trasfusione. La struttura, infatti, è direttamente responsabile quando l'evento dannoso è da ascrivere alla condotta colposa posta in essere dal medico, della cui attività essa si è avvalsa per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale.

A tal proposito, è opportuno richiamare la legge n. 107 del 1990, art. 3 n. 4, che affida l'accertamento dell'idoneità del sangue da trasfondere a un medico, previa esecuzione di visita medica completa di anamnesi, esame obiettivo e accertamenti laboratoristici, secondo i protocolli emanati con decreto del Ministro della Sanità. Inoltre, con riferimento ai "protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emoderivati", il 15 gennaio 1991 è stato emanato un decreto ministeriale che annovera, tra gli esami obbligatori ad ogni donazione, il test per individuare gli anticorpi contro il virus dell'epatite cronica HCV. Nella fattispecie, in mancanza di prova contraria, l'omissione del medico, imputabile anche alla struttura sanitaria ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., costituisce un grave inadempimento contrattuale, poiché se fosse stato testato il sangue del donatore, l'evento non si sarebbe verificato.

Sussiste, pertanto, la responsabilità solidale di entrambi i convenuti, i quali non hanno dedotto né provato in alcun modo di avere adottato nessuna delle cautele previste, ovvero di avere concretamente posto in essere controlli e vigilanza sull'utilizzo, preparazione e



distribuzione sangue umano per uso terapeutico in modo da impedire la trasmissione di patologie veicolabili attraverso l'uso degli emoderivati.

Valutazione del danno non patrimoniale.

Per quanto riguarda i danni risarcibili, va determinato in primo luogo il danno alla salute. Il C.T.U. ha valutato il danno biologico permanente nella misura del 30%; ha determinato in giorni 1950 il periodo di inabilità temporanea assoluta; in giorni 485 il periodo di inabilità parziale, senza indicazione della misura percentuale, che il decidente ritiene di individuare nel 25%.

La valutazione eseguita dal C.T.U., adeguatamente motivata, appare condivisibile, anche riguardo le risposte alle osservazioni delle parti e può essere posta alla base della liquidazione, considerando le singole voci del danno, come sopra evidenziate. Nella liquidazione della somma da attribuire al danneggiato, applicando le tabelle 2018 del Tribunale di Milano al danno accertato dal C.T.U., tenuto conto dell'età di 44 anni ~~0000000000~~ al momento dell'evento, si ha il complessivo importo di €. ~~000000~~ così specificato: danno permanente €. ~~000000~~, danno invalidità temporanea €. ~~000000~~.

Posto che il giudice deve effettuare una rigorosa analisi della prova offerta per evitare duplicazioni risarcitorie e una conseguente valutazione del danno, sia dell'aspetto della sofferenza interiore, sia del mutamento *in pejus* della vita quotidiana e degli aspetti